
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

الطب في المغرب والأندلس في العصر الوسيط

نظرة علمية واجتماعية

■ د. محمد حقي
كلية الآداب - بني ملال

إن الحديث عن الطب العلمي في المغرب والأندلس يثير تساؤلات عديدة تبدأ بالبحث عن بدايات هذا الطب وتطوره طيلة العصر الوسيط وأهم الوجوه التي مارسته وعملت فيه ومميزات تكوينهم وتنظيمهم ووسائل علاجهم ودرجة الإصابة في عملهم. وبالعودة إلى المصادر الطبية أوكتب التراجم أوحتى الدراسات التي تناولت موضوع الطب وما تحمله من إفادات في الموضوع، يظهر أن هناك فارقا زمنيا كبيرا بين بداية الطب في العدوة الأندلسية وانطلاقته في العدوة المغربية. ففي الوقت الذي يرد فيه حديث عن وجود أطباء مسيحيين مشارقة في بلاطات الأمراء الأمويين مند القرن 3هـ/9 م، واشتغالهم بالطب في خدمتهم، لا نصادف معلومات خاصة بأطباء من المغرب حتى القرن 5هـ/11م مع أن أحد الباحثين يشير إلى بدايته وازدهاره بفاس في القرن 4هـ/10م[1].

إذا كانت البداية الأولى للطب في الأندلس في القرن 3هـ/9 م، فإن انطلاقته الحقيقية لم تتحقق إلا خلال القرن الموالي المعروف بعصر الخلافة عندما استقبلت البلاد أوكونت وجوها طبية درست الطب القديم والطب المشرقي ومارست العلاج وألفت تآليف في الصناعة[2]. وبلغ هذا الطب أوجه في القرنين 5هـ/11م و6هـ/12 م كما يؤكد أحد الدارسين الاسبان: "بلغ الطب العربي أوجه في الأندلس في القرن 12 م، حيث اعتاد الفلاسفة أن يكونوا أطباء أيضا"[3]. وفي هذه الفترة كثر عدد الأطباء وزاد مستواهم العلمي، بل إن الأندلس أصبحت رائدة في هذا الميدان في العالم الإسلامي ووقع اندماج بين المغرب والأندلس[4]، وصار نفس الأطباء يمثلون العدوتين في نفس الوقت بسبب تنقلهما بين مناطق الإمبراطوريتين المرابطية والموحدية.

وسيتراجع الطب انطلاقا من القرن 7 هـ/13 م بتراجع عدد الأطباء وتكوينهم، كما سيظهر من الجدول أسفله.

لقد وفرت لنا مصادرنا المختلفة مجموعة من التراجم الخاصة بأطباء المغرب والأندلس، وأمام تنوع وتشعب هذه المادة وصعوبة توظيفها بشكل مباشر، عملنا على تفريغها في جدول موظفين مجموعة من المتغيرات استهدفنا منها اكتشاف أفكار وأخبار واضحة عن الأطباء من حيث أصولهم وعقائدهم ومواطنهم وتكوينهم ورحلاتهم العلمية وخصالهم ثم طرقهم في العلاج. وإذا كنا نؤكد أننا حاولنا قدر المستطاع أن نحيط بكل ما أوردته مصادرنا الوسيطية أو التي تتناول فترة العصر الوسيط، فإننا في نفس الآن لا ندعي الشمولية، وما هوأكثر أهمية هوكون العينة جيدة وجد معبرة وبإمكانها أن تلقي الضوء على واقع الطب في العدوتين خلال العصر الوسيط.

خصائص أطباء المغرب والأندلس خلال العصر الوسيط من خلال تراجمه

القرون	الأعداد	العقيدة	المواطن	خدمة الأمراء	التكوين	رحلة العلم	طرق العلاج	الخصال
3هـ/9م	10	7 مسيحيين 3 مسلمون	قرطبة	10	- طب النصارى - طب عربي نبوي - علوم متنوعة	01 (المشرق)	- أعشاب - أدوية مركبة	- تجربة -صناعة اليد
4هـ/10م	36	34 مسلم يهوديان	الأندلس قرطبة(37)	21	- طب إغريقي ومشرقي - علوم الحكمة - آداب-فقه - حديث- تاريخ	08 (المشرق)	صناعة الأدوية: مراهم-معاجن-أشربة	- غزارة العلم - مهارة-اتقان - شدة العناية
5هـ/11م	40	35 مسلم 5 يهود	الأندلس المغرب (2)	11	- الطب - علوم الحكمة - الآداب-تاريخ علوم الدين	06 (المشرق) 02 (المغرب)	- أدوية مفردة - أدوية مركبة - أغذية	- غزارة العلم - الشهرة - المهارة - نجاح العلاج

6هـ/12م	51	مسلمون 1 يهودي	- الأندلس - المغرب (24)	26	- علوم الطب - علوم الحكمة - آداب- تاريخ - لغة	03 (المشرق)	- أدوية مفردة و مركبة	- جـودة العلاج - إصابة -احتراف الطب - خبرة
7هـ/13م	20	مسلمون	الأندلس (17) المغرب	08	- علوم الطب - علوم القرآن والحديث - آداب	03 (المشرق) 01 (المغرب)	- أدوية	- مهارة - معرفة -مشاركة - حـسن الخلق
8هـ/14م	29	مسلمون	المغرب (16) الأندلس (14)	14	- علوم الطب - علوم الدين - آداب - علوم الحكمة	01 (مصر) 01 (المغرب و إفريقية)	- عقاقير و أدوية	- شهرة - عـلـم وعمل - الزهد

يبدأ تحليلنا لمحتويات هذا الجدول بتتبع تطور أعداد الأطباء وأصولهم ثم عقيدتهم، فخلال القرن 3هـ/9 م كان عدد الأطباء قليلا لا يتجاوز عشرة أطباء (5،37٪من مجموع الأطباء) وكلهم أندلسيون ومن مدينة قرطبة عاصمة الأمويين، وسبعة منهم مسيحيون بينما لا يتجاوز عدد المسلمين ثلاثة،وهذا يؤكد ما أورده ابن جلجل في نص قال فيه: "كان قوم من النصارى يتطببون (...) في أيام عبد الرحمن بن الحكم ".[5] وفي القرن 4هـ/10م، تزايد عدد الأطباء وأصبحوا يمثلون حوالي خمس الأطباء (19.3%) وكلهم أندلسيون وتحتكر مدينة قرطبة ثلاثة أرباعهم، وهذا ليس بغريب عن مدينة تحولت إلى عاصمة للطب يتوافد عليها الناس من كل الجهات[6] . ووقع تحول في عقيدة الأطباء، فالأغلبية الساحقة مكونة من مسلمين واختفى أثر المسيحيين بينما ظهر اليهود في الميدان. وفي هذه الفترة ظل الطب موجها لخدمة الأمراء والملوك، لكن وجود بعض الأطباء خارج خدمتهم يظهر بداية انفتاح الطب على فئات أخرى غيرهم لكنها ليست بعيدة عنهم مادام الأمر يتعلق بفئة الخاصة المستعدة للاستفادة من خدماته.

في القرن 5هـ/11م، ظل عدد الأطباء مستقرا، كما أن عقيدتهم ظلت تحمل نفس خصائص القرن السابق، لكن الجديد تمثل في تفكك هيمنة قرطبة لتفسح المجال لمدن أندلسية أخرى للمساهمة في الطب (طليطلة-اشبيلية-مالقة-غرناطة-سرقسطة-المرية -دانية- بلنسية-غافق-شلب) كنتيجة للتفكك السياسي الذي عرفته الأندلس في ظل حكم ملوك الطوائف. فأغلب هذه المدن أصبحت عواصم لإمارات صغيرة، لذلك استقطبت بعض الأطباء الذين بحثوا عن أمراء يخدمونهم. وفي هذه الفترة أيضا نصادف أولى المعلومات حول الطب في المغرب خاصة في مدن طنجة وفاس ومكناس، وهذه بداية لتفكك السيطرة والهيمنة الأندلسية ولانطلاقة الطب في المغرب. وتوضح هذه الفترة أيضا توسعا في أوساط المتعاطين للطب فأطباء البلاطات لم يعودوا يمثلون إلا ربع عدد الأطباء (11 طبيب)، مما يفيد بكون الأعداد المتبقية متوجهة لخدمة المجتمع. وهذا التحول قد يعني زيادة الطلب على خدمات الطب خاصة من أفراد فئة الخاصة، لكن أيضا عزوف الأمراء عن خدماتهم بشكل دائم، واكتفاؤهم باستدعاء أطباء معروفين عند الحاجة إلى العلاج، وهذا يبرر بطبيعة العصر وكثرة الدسائس التي لعب فيها الأطباء أكبر الأدوار.

مع القرن 6هـ/12 م، يبلغ الطب المغربي- الأندلسي أوجه، إذ مثل أطباؤه 27.3٪ وكلهم مسلمون باستثناء واحد كان يهوديا. وحصل في هذه الفترة تقدم كبير للطب في المغرب الذي صار يساوي الأندلس (24 # 27 طبيبا)،وذلك ناتج، دون شك عن الاستقرار والازدهار والتشجيع الذي عرفه في عهدي المرابطين والموحدين، وما يؤكد ذلك أكثر هوانتقال عدد كبير من أطباء الأندلس للعيش في المغرب. وتحولت مدينة مراكش العاصمة السياسية إلى عاصمة للطب (19 طبيبا) متفوقة على كل المدن بما فيها الأندلسية. وشهد هذا العصر عودة الملوك والأمراء إلى احتكار الطب إذ يحتكرون أكثر من نصف الأطباء (26 طبيبا)، دون أن يعني ذلك تراجع نصيب المجتمع من الاستفادة من خدمات الأطباء (25 طبيبا).

بدخول القرن 7هـ/13 م، يشهد الطب تراجعا كبيرا، إذ انخفضت نسبة الأطباء إلى 11٪ فقط وكلهم مسلمون، وعادت الهيمنة الأندلسية من جديد (17طبيبا)، وهذا يفسر بالاضطراب والضعف الذي عرفه الموحدون وفرار الأطباء الأندلسيين من المغرب نحومواطنهم الأصلية في الأندلس. ورغم هذا الضعف، فإن الأمراء ظلوا يحتكرون 40٪ من الأطباء (8 أطباء)، وما تبقى يعرض خدماته على من يطلبها ويبحث عنها. وهذا الوضع لن يتغير كثيرا في القرن الموالي مع أن عدد الأطباء قد ازداد ليمثل 15,5٪ للأمراء منها أكثر من النصف بقليل.

من خلال تتبع تطور أعداد الأطباء وعقائدهم وعلاقاتهم بالأمراء، ظهر جليا السبق والتفوق الأندلسي في ميدان الطب،ولم يستطع المغرب اللحاق بها إلا في القرن 6هـ/12م وما بعده،وحتى في هذه الفترة فعدد من أطباء المغرب هم أندلسيون هاجروا إليه لممارسة المهنة أومن أصول أندلسية نشأوا وتكونوا به. واتضح أيضا أن عاصمة الطب قد تحولت بين عدة مدن بداية من قرطبة إلى عدة مدن أندلسية (عواصم الطوائف) إلى مدينة مراكش ثم فاس وغرناطة، وذلك تبعا لتحول السيطرة السياسية، إذ عادة ما توافق عاصمة الطب العاصمة السياسية للعدوتين عند الوحدة أولكل واحدة منهما في حالة الانفصال. وفي الميدان العقدي،فباستثناء القرن 3هـ/9 م، فكل الأطباء مسلمون تظهر بين صفوفهم بعض الأسماء اليهودية. وكشف هذا التتبع أن توجه الطب نحوخدمة الأمراء ثابت ميز تاريخ الطب في المنطقة يزداد أويتناقص حسب الأوضاع السياسية،لكن القرن 4هـ/10م عرف بداية انفتاح الطب على العموم وعرض خدماته لمن يطلبها مع أن من يطلبها هم أساسا من فئة الخاصة. وأخيرا، فهذا التحليل أثبت ما سبقت الإشارة إليه من كون الطب بلغ أوجه في القرن 6هـ/12م.

يساعد الجدول أعلاه أيضا على إلقاء نظرة على ثقافة الأطباء في المغرب والأندلس في العصر الوسيط. فخلال القرن3 هـ/9م، كان الأطباء يعتمدون في تكوينهم على الطب المسيحي الذي لا تزال بقاياه في الأديرة وهوما أكده أيضا ابن جلجل[7] ، وإلى جانبه الطب العربي التقليدي الذي يعرف بالطب النبوي، وقد ألف فيه عبد الرحمن بن حبيب الفقيه الشهير كتابا سماه "طب العرب"[8] ، إضافة إلى ثقافة تقليدية عامة (آداب -علوم دينية-تاريخ). مع مجيء القرن 4هـ/10 م، حدثت شبه ثورة في ثقافة الأطباء إذ صاروا يدرسون إنجازات الطب الإغريقي والطب المشرقي الإسلامي وألفوا في ذلك كنانيش للاستعمال السريع[9]. وسافروا إلى المشرق للدراسة، بحيث نجد أن ربع الأطباء تقريبا زار المشرق للتعلم ودراسة الطب،وعادوا يحملون معارف متنوعة أهلتهم لاحتلال مراتب متقدمة في قرطبة[10]. لكن المعرفة الطبية مع ذلك لم تصل إلى مستوى عال كما يثبت هذا النص: "وأما صناعة الطب فلم يكن بالأندلس من استوعبها ولا من يلحق بأحد من المتقدمين فيها، وإنما كان غرض أكثرهم من علم الطب قراءة الكنانيش المؤلفة في فروعه فقط دون الكتب المؤلفة في أصوله مثل: كتب أبقراط وجالينوس ليستعملوا بذلك ثمرة الصناعة ويستفيدوا به خدمة الملوك بالطب في أقرب مدة إلا أفرادا منهم رغبوا عن هذا الغرض وطلبوا الصناعة لذاتها وقرأوا كتبها على مراتبها."[11]

وهذا النص النقدي يوضح أن الثقافة الطبية وبالرغم من التغير الجذري الذي عرفته، ظلت بسيطة وتبحث عن أشياء سهلة تمكنها من ممارسة الطب في أقرب وقت ممكن والاستفادة منه في خدمة الملوك. وكان من نتائج ذلك نشوء نوع من الحسد والتنافس بين الأطباء، حيث يحاول كل واحد إخفاء أسرار عمله ويرفض التعريف بها، ويحتفظ لنا ابن أبي أصيبعة بحالتين منها،حالة الحراني الذي امتنع عن التعريف بمحتويات شربة كان يبيعها بخمسين دينارا وأبوبكر سليمان بن تاج الذي " كان ضنينا بنسخ الأدوية"[12] . وكان للأطباء أيضا اهتمام بالعلوم العقلية إضافة إلى الآداب والعلوم الشرعية (فقه- حديث) والتاريخ.

في القرن 5 هـ /11 م، يحصل تغير واضح في ثقافة الأطباء إذ صاروا يجمعون بين علم الطب والعلوم العقلية (هندسة-رياضيات- نجوم-حكمة-منطق)، وهذا يوضح الاهتمام الكبير الذي صار الطبيب يوليه لتوسيع معرفته العلمية حتى يتمكن من فهم الطبيعة البشرية وتفسير الأمراض بشكل علمي. لكن الفترة شهدت نموا كبيرا لما يسمى بثقافة المنادمة (شعر- أدب- تاريخ- لغة- فقه). وربما، يعكس هذا تغيرا واضحا في وظيفة الطبيب الذي لم يعد يقتصر فقط على علاج المرضى، بل اصبح منادما متميزا للملوك والأمراء ورجال الدولة، وبذلك يضيف إلى علمه الظرف وإتقان الكلام وفن المجاملة مما يجعل الأمراء المحبين للهوأكثر رغبة فيه وإقبالا عليه. وهذه الصورة تفسر ما سبق وأن أشرنا إليه من عزوف هؤلاء عن الأطباء الملازمين لهم،لذلك عمل الطبيب على امتلاك اكبر عدد من المؤهلات التي تسهل له دخول قصورهم وعلى رأسها فن المنادمة. وفي القرن الموالي (6هـ)، يتأكد الاتجاه الذي بدأ في هذا القرن، إذ صار أغلب الأطباء خاصة الكبار يجمعون بين العلوم الحكمية وعلم الطب ولا تثبت زعامتهم إلا بذلك (10 حالات)[13]. واستمر الطبيب في إتقان أدب المنادمة وفن المجالسة.

في القرنين الأخيرين 7و8 هـ /13و14م،يتراجع التكوين العلمي، ويعود الاقتصار على علم الطب ليفرض نفسه،كما ازداد دور العلوم الشرعية (الحديث-القرآن-الفقه)، لكن أدب المنادمة ظل يحتل المرتبة الثانية وهذا يؤكد أ ن الطب كان موجها بالأساس إلى الملوك والأعيان،واستفادة غيرهم منه تأتي فقط عرضا.

تكشف ثقافة الطبيب المغربي-الأندلسي عن خصوصيات أهمها: طابعها العلمي انطلاقا من القرن 4هـ/10 م، وجمع الطبيب بين الطب والعلوم العقلية خاصة خلال القرنين 5هـ /11م و6هـ/12 م،وعودة هيمنة العلوم الدينية في القرنين الأخيرين،ثم إتقان الطبيب لأدب المنادمة بداية من القرن 5هـ /10م كاستجابة لمتطلبات مستخدميه من الأمراء والأعيان.

يهتم الجدول كذلك بالصفات التي تنعت بها المصادر الأطباء. ومن خلال هذه الصفات يمكننا أن نتعرف على مستوى الطب والأطباء في كل فترة. ففي القرن 3هـ /9م، نجد الصفات تؤكد على التجربة وصناعة اليد، وهذا يؤكد أن الطبيب كسب علمه عن طريق الاحتكاك والوراثة بدل الدراسة والعلم والأخذ من الكتب الطبية، وهوأيضا يعد أدويته بيده دون الاعتماد على صيدلي. وبعد ذلك سنجد أن الصفة التي تتكرر هي المعرفة وغزارة العلم والمشاركة والإتقان. وفي القرنين 5هـ/11م و6هـ/12م،أصبح الطبيب يحمل صفة الإصابة في العلاج ونجاح تدخله،وهذا يثبت أن الطب قد حقق فعلا تطورا مهما في هذه الفترة. وفي القرن8هـ/14م، ظهرت صفة جديدة وهي الجمع بين العلم والعمل وهي إشارة إلى نوع جديد من الأطباء الذين يدرسون الطب ويحفظون كتبه ويناظرون فيها،لكنهم لا يعالجون ولا يطبقون ما درسوه في علاج المرضى،وهم في أحسن الأحوال يقدمون وصفات لمن يقصدهم ويرجوهم.

فهذه الصفات تؤكد على مصادر التكوين لدى الطبيب والتي انتقلت من التقليد والخبرة التي يوفرها إلى الدراسة العلمية والمعرفة بالطب انطلاقا من كتب ومصادر علمية، وهي أيضا تبين مدى تطور تدخل الطبيب ونجاحه في علاج المرضى، ويبدووكأن دوره قبل القرن 5هـ /11م كان فقط للتخفيف عن المريض دون بلوغ مستوى علاجه،ثم تطور خلال هذا القرن والذي بعده ليتحقق ما يطمح إليه الطب وهوإعادة الصحة للمريض قبل أن يتراجع ويضعف نجاحه فيما تبقى من فترة الدراسة.

نترك ما تبقى من ملاحظات حول الجدول لبعض الوقت، ونحاول أن نطرح أسئلة أخرى حول الأطباء لم يكن ممكنا أن نوردها في هذا الجدول، ونقصد بذلك كيفية تنظيم الأطباء، ووسائلهم في العلاج، وعلاقتهم بالزبناء، والأخطاء التي يرتكبونها.

إذا كان المشرق قد استطاع أن يحقق تطورا كبيرا في موضوع تنظيم الأطباء بخلق نقابات خاصة وإحداث نظام للمراقبة والامتحان قبل دخول المهنة وأثناء ممارسته[14]، فإن دراستنا المعمقة لمصادرنا لم تسمح لنا باستخراج أية معلومات حول أمثالهم من أطباء المغرب والأندلس. وكل ما وجدناه هوتنظيم خاص بأطباء القصور، ففي عهد الخلافة الأموية كان للأطباء ديوان يدعى "ديوان المتطببين"[15]. وينضم إليه كل طبيب يدخل في خدمة الخلفاء، وكان أحمد بن حكم بن حفصون أحد أعضائه في عهد الحكمII[16]، وربما، كانت رئاسته لأحمد بن يونس الحراني الذي تكفل بخزانة الطب في القصر[17]. وباقي الأطباء يمارسون دون رخص

وبمجرد ما يحصلون على إجازة من أساتذتهم[18] . إذا انتقلنا إلى عهد ملوك الطوائف، تختفي المعلومات حول هذا التنظيم، لكننا نرجح أن يستمر وجوده خاصة في البلاطات الكبرى مثل: بلاط بني عباد باشبيلية. وكان علينا أن ننتظر العهد الموحدي ليظهر ديوان الأطباء من جديد. ففي عهد أبي يعقوب يوسف (ت 580 هـ/1184م) كان يرأسه أبوبكر محمد بن الطفيل (ت581 هـ/1185م) الفيلسوف والطبيب الشهير،وكان رئيسه يدعى المزوار[19]، وربما، كان من مهامه امتحان الأطباء الجدد والتنبيه على من يستحق الدخول في خدمة الأمراء كما فعل ابن الطفيل مع ابن رشد الحفيد حينما قدمه لأبي يعقوب[20]. ولما جاء يعقوب الموحدي جعل على رأسه أبا جعفر الذهبي[21]، واستمر هذا الديوان حتى في ظل ضعف الدولة، إذ يذكر ابن عبد الملك أن أبا إسحاق ابن الحجر كان "كبير أطباء الرشيد والمدل عليه والكثير الخلوصية"[22].

وبعد استقرار الأوضاع من جديد في المغرب والأندلس، صار للمرينيين وبني نصر جماعة من الأطباء يعملون في خدمتهم ويدعون أطباء الدار السلطانية أودار الإمارة ويوضع على رأسهم طبيب يدعى شيخ الأطباء [23] ولم يكن حتى بنوعبد الواد بتلمسان بعيدين عن هذا النظام، فهم يتوفرون أيضا على طاقم من الأطباء يعمل في خدمتهم[24].

بدا لك من هذه المناقشة أن تنظيم الأطباء في المغرب والأندلس،كان يقتصر على تنظيم أطباء القصور، بينما يظل باقي الأطباء دون تنظيم، لكن هذا لا يعني انعدام أي شكل من أشكال المراقبة. فالمحتسب يتكفل بهذه المهمة،حيث يراقب عملهم ويحل نزاعاتهم مع زبنائهم، فمثلا أكد ابن عبد الرؤوف على منع الحجامين من قلع أي ضرس قبل التحقق من مرضه أوالحصول على إذن الأولياء إذا كان المريض قاصرا[25]. كما تدخل قضاة الأحكام لحل بعض الصراعات كما تثبت ذلك نوازل ابن سهل[26]. لكن هذه المراقبة تبقى ضعيفة مما يفسر كثرة أخطاء الأطباء.

تحفظ لنا المصادر المختلفة حالات عديدة تثبت بعض الأخطاء التي ارتكبها الأطباء في حق زبنائهم على مدى فترة الدراسة،فهذا طبيب يفصد إبراهيم بن مبشر بن شريف البكري القرطبي (ت 395 هـ/ 1004م) فيحصل له نزيف مات منه[27]، ومات أيضا عبد الله بن سعيد الأموي ابن الشقاق (ت 426 هـ/1035م) بسبب نزيف نتج عن فصد طبيب له[28]، وكوى طبيب أخا للقاضي أبي العز المكناسي فمات[29]، وعالج طبيب يهودي أبا سعيد ابن لب أحد شيوخ ابن الخطيب بدواء قوي فمات[30] ، ونفس المصير لقيه أبواسحق الشوذري عقب فصد[31].

فهذهالحالات تبرز أخطاء كبيرة للأطباء، ولا تشير المصادر إلى عقاب لهم على ذلك،مما يؤكد مدى ضعف جهاز المراقبة. وقد يتعمد بعض الأطباء قتل زبنائهم استجابة لرغبات مخدوميهم.

فبعض الطامعين في السلطة يحرضون الأطباء على تسميم منافسيهم للتخلص منهم، فالأمير عبد الله الأموي يأمر طبيب أخيه بفصده بمبضع مسموم فيموت (ت 275 هـ/988م) ويتولى هوالسلطة[32]. وفي عصر الطوائف، أمر محمد بن إسماعيل بن ذي النون طبيبه فسم ابن عكاشة عام 424 هـ/1033م[33]. واتهم ابن الطفيل بتسميم أبي يعقوب يوسف الموحدي(34). فالطبيب هنا يتنصل من كل أخلاقيات مهنته ويتحول إلى مزهق للأرواح بدل إنقاذها ،وما كان ذلك ليحصل لولا ضعفه أمام مخدومه،ولكن أيضا، لأنه لا يخاف من أي مراقبة أوحساب على أعماله.

اعتمد الطبيب المغربي - الأندلسي في علاج مرضاه ومعرفة نوع المرض وتحديده على ما يجود به المريض عند الإجابة عن أسئلته وكذلك فطنته وقدرته على تقدير المعلومات التي يتوصل إليها ،وظل هذا النهج مهيمنا طيلة الفترة الوسيطية. لكن القرن 5 هـ/11م، عرف ظهور طريقة أكثر علمية وتعتمد على تحليل أولي لبعض الأشياء الخاصة بالمريض مثل: النبض والبول. فالطبيب ابن الحناط الاشبيلي الضرير (ت 437 هـ/1046م) يستعين بابنه الذي "يصف له مياه الناس المستفتين عنده فيهتدي منها ما لا يهتدي له البصير، ولا يخطئ الصواب في فتواه ببراعة الاستنباط"[33]. وكان أبوالعلاء ابن زهر مشهورا بمعرفة علل مرضاه "من غير أن يستخبرهم عن ذلك،بل بالنظر إلى قواريهم أوعندما يجس نبضهم"[36]. ولابن الأصم الاشبيلي (ق 7هـ/ 13 م "حكايات مشهورة ونوادر كثيرة في معرفته بالقوارير وإخباره عندما يراها بجملة حالة المريض وما يشكوه وما كان قد تناوله من الأغذية"[37]. وفي سبتة عرفت عائشة بنت محمد ابن الجيار ببصرها بالماء وعلاماته[38]. فأنت ترى أن هذا النهج الأخير أكثر علمية وقربا من الوضع الحقيقي للمريض،لكن نجاحه يبقى رهينا دائما بفطنة وذكاء وخبرة الطبيب. وبعد تحديده المرض أواعتقاده ذلك يمر الطبيب إلى العلاج،فما هي وسائله في ذلك؟.

اشتهر الأطباء الأندلسيون والمغاربة بتفضيلهم للطب الوقائي،ومحاولة إبعاد أسباب المرض،لذلك نجدهم ينصحون بعض مرضاهم بالحمية. ويظهر أن الحمية كانت واسعة الانتشار في الأندلس حتى القرن 4 هـ /10 م وخاصة في أوساط الأسر الكبيرة كما يوضح ذلك هذا النص الثمين لابن حيان في حديثه عن أحد أفراد البيت الأموي (ت قبل 273 هـ/886م) "كان

المطرف هذا حاد المزاج، شديد الحمية في غذائه مفرطا في ذلك،فلا يزداد إلا نحافة وشكايا منغصة. ولقد قال له بعض أصحابه: لم هذا التنغص بالحمية الشديدة يا سيدي فلك قدوة في بني بسيل ومثل في أضدادهم بني عاصم، فإن البسيليين يحتمون وهم نحاف مهازيل مضنون، والعاصميون لا يحتمون وهم سمان غلاظ مضمخون. "[39] وورد عن عياض أن سعيد بن خمير بن عبد الرحمن الرعيني (ت 301هـ/913م) القرطبي "لما أسن وأثقله اللحم، وضعف دعا الله تعالى أن يخفف لحمه من غير علة. فأذاب شحمه من غير علة، حتى نصب جسمه(...) وكان يقول : أكل خبز الشعير والبصل كثير لمن طلب هذا الشأن. "[40] يؤكد النصان على الانتشار الواسع للحمية في المجتمع الأندلسي حتى إن أسرا ممتدة بكاملها تأخذ بها في حياتها.

استخدم الأطباء أيضا العلاج النفسي أونوعا منه، فمثلا لما شاخ الزاهد ابن وضاح (ت287هـ/900 م) "دله الأطباء أن يروح نفسه، فكان يداعب ويضحك. "[41]. ولما مرض المنصور الموحدي في منتصف العقد التاسع من القرن 6هـ/12 م، نصحه أطباؤه بالترويح عن نفسه، فقصد مدينة فاس[42].

وعندما تدعوالضرورة إلى التدخل، فإن الطبيب المغربي- الأندلسي يلتزم نهجا دقيقا ومحكما. فهوإن وجد عند مريض مرضين عالج الأخطر[43]. ويعتمد التدرج في العلاج إذ يبدأ بالأغذية ثم الأدوية المفردة وبعدها المركبة في حالة الاضطرار، دون أن يكثر من التركيب[44]. وبالعودة إلى الجدول أعلاه، يتضح أنه، وباستثناء القرن 4 هـ/10م، حيث جاءت الإشارة إلى الأعشاب كأدوات للعلاج، أصبح تركيب الأدوية وصنعها أمرا شائعا سواء منها المفردة أوالمركبة. وتكشف بعض النصوص عن تطور صناعة الأدوية. فقبل القرن 5هـ/11م، كان الطبيب يتكلف بذلك، لذلك تنتشر العبارة "صناعة اليد" بكثرة ثم وقع الانفصال، وأصبح أغلب الأطباء يعتمدون على صيادلة يتخذون دكاكين لهم في الأسواق لصناعة وبيع الأدوية بناء على وصفة يحملها المريض من طبيبه[45] . ونلتقي في مصادرنا ببعض الأشخاص المشاهير في ميدان الأعشاب وصناعة الأدوية، ومنهم ابن العشاب الأشوني (ت 583هـ/1187 م) الذي كان "يبيع العشب"في دكان له في مدينة فاس[46] ، وابن الرومية الإشبيلي (ت 637هـ/1239 م) صاحب دكان لبيع العشب[47] . ويوسف بن فتوح العشاب (ت562هـ/1166 م) المشهور بجلب الأعشاب وبيعها[48]. ووجود هذه الدكاكين لم يمنع بعض

الأطباء خاصة الكبار منهم من صناعة أدويتهم. فمثلا كان ابن زهر يصنع الأدوية(49) وحدد شروط صناعة الدواء عندما أكد على أن الطبيب ملزم بأن يكون قادرا على استخراج قوى الدواء ثم يملك القدرة على إقصاء أي منها حسب حاجة مريضه(50).

تميز الطب المغربي-الأندلسي بلجوئه إلى عمليات قاسية تستهدف التخلص من العضومصدر الألم أوجزء منه عن طريق الكي والبتر والقطع والشق. ومن الأمثال الأندلسية الشائعة(51):

أقلع الضرس يزول وجع.

اقطع ويبرا.

وهذا النوع من العلاج ليس شعبيا فقط، بل مارسه أطباء مشاهير. فمثلا عالج يحي بن يحي، ابن السمينة (عهد الناصر الأموي) إحليل رجل بضربه ضربة أفقدته الوعي وتسرب منه القيح ونظر إلى علاجه نظرة إعجاب(52) . واشتهر عمر بن عبد الرحمن بن أحمد الكرماني القرطبي(ت458 هـ/1066م) بنفوذه الكبير في الكي والقطع والشق والبط(53) . وجزء من هذه الأعمال يدخل في أعمال الجراحة التي بدأت تتطور منذ القرن 4هـ/10م مع أبي القاسم الزهراوي وحققت إنجازات كبيرة(54) . وتصل القسوة قمتها في علاج أصحاب الأمراض العقلية، إذ يتعرضون للحبس والتقييد وأحيانا الضرب دون كبير تمييز بين الأغنياء والفقراء كما يثبت ذلك ابن حزم في هذا النص: "فهاذان رجلان جليلان مشهوران فقدا عقولهما واختلطا وصارا في القيود والأغلال".(55).

ومكنتنا الدراسة الدقيقة لتراجم الأطباء من الخروج بنتيجة أساسية وهي انعدام التخصص في الطب المغربي-الأندلسي، فالأطباء يتدخلون في كل الأمراض، وعندما يشار إلى نوع منها فلاثبات براعة الطبيب فيه أكثر، فمثلا يتحدث ابن أبي أصيبعة عن أبي جعفر الترجالي (ق6هـ/12م) فيقول عنه أنه فاضل في صناعة الطب ومتميز فيها وخبير في فروعها وأصولها ثم يضيف "كان عالما بصناعة الكحل [طب العيون]."(56) وهو في كلامه هذا يثبت أنه يتقن طب العيون إلى جانب الفروع الأخرى. وتتحدث المصادر عن تخصص بعض الأطباء في علاج الحريم داخل القصور، لكننا لا نستطيع اعتبار ذلك تخصصا، مادام فقط مرتبطا بمزاج الأمير وثقته في الطبيب، وليس بتكوين وخبرة الطبيب. وانعدام التخصص في المغرب والأندلس وإن كان لا يقلل من مكانة الأطباء، فهو، ربما، مؤشر على قلة الإقبال على الطب، لذلك يضطر الأطباء إلى علاج كل من يزورهم أويطلب تدخلهم.

أخيرا نلقي نظرة على أجرة العلاج في المغرب والأندلس. ويظهر أن مساومة الطبيب كانت عيبا ونقصا في الأندلس[57] وحتى القرن 4هـ /10م كان هناك شبه غياب للاتفاق حول الأج، فالطبيب لا يحدد أجرا، والمريض أووليه يدفع حسب مكانته ومرتبته الاجتماعية. فهذا أمير أموي يدعى ابن الأحمر (قبل 300هـ/912م) يوافق على دفع نصف ثروته الكبيرة لطبيب هندي مقابل علاج قرحة في وجهه[58]. ولما دخل الحراني الطبيب إلى الأندلس كان يبيع شربة دواء بخمسين دينار[59]، وعالج محمد بن طملون ابن الوزير عبد الله بن بدر من قرح وأعطاه خمسين درهما وكسوة[60]. فأنت ترى أن أجرة العلاج ظلت مبهمة لكنها جد مرتفعة، وهذا مكن عددا من الأطباء من تكوين ثروات ضخمة مثل الحراني[61] وخالد بن يزيد بن رومان النصراني[62]. وهذا الارتفاع مرتبط من جهة بجشع الطبيب ورغبته في المال، ولكن أيضا بتنافس الأسر والوجهاء في قرطبة وهم الزبناء الرئيسيون للطب، إذ يعمل كل واحد على إظهار سخائه أمام الثاني.

خلال القرن 5هـ/11م، بدأنا نصادف حالات مساومات بين الأطباء والمرضى وصراعات حول الأجر،مما يوضح انفتاح الطب على الأوساط الشعبية. ويسجل ابن سهل حالتي نزاع بين طبيب ومريضه، ففي الأولى اتفق مريض مع طبيب ليكويه ودفع له الأجر مسبقا ثم بدا له وأراد استرجاع الأجر فرفض الطبيب الاستجابة لطلبه[63]، والثانية تتعلق بامرأة تعاقدت مع طبيبة لعلاج صبيتين لها مقابل اثنا عشر درهما ،لكن الطبيبة ادعت أن الاتفاق كان على أربعة دنانير[64]. وأفتى ابن عربي في نازلة جرح فيها رجل آخر بضرورة اقتسام أجر الطبيب[65]. ويبدو وكأن مسألة الأجر قد حسم فيها بداية من القرن 5هـ/11م، وصارت موضوع اتفاق مسبق بين الطبيب والمريض أووليه، ويظهر من الأرقام التي ترد أن ثمن العلاج جد مرتفع ويفوق بكثير إمكانيات الكثيرين من السكان، وربما كان هذا من عوامل ضعف الإقبال عليه.

لقد حاولنا من خلال هذه الوقفة المتأنية أن نكتشف أهم خصال الطبيب الأندلسي والمغربي في العصر الوسيط ومن خلالها مميزات الطب في هذه الفترة، فأمكننا الخروج بمجموعة من النتائج نلخصها فيما يلي:

- ظهور الطب العلمي في الأندلس منذ القرن 3هـ/9 م،بينما تأخر ظهوره في المغرب حتى القرن 5هـ/11م حينما برزت بعض الوجوه القليلة الممثلة له في فاس وسبتة.
- اكتسى هذا الطب صبغة علمية بانفتاحه على الطب الإغريقي والطب المشرقي بداية من القرن 4هـ/10م.

-حقق الطب المغربي- الأندلسي أوجه في القرنين 5هـ/11م و6هـ/12م وتأكد ذلك من خلال ثقافة الطبيب التي تجمع بين العلوم العقلية والطب وهوما يعني مزيدا من الفهم للجسم البشري والمهنة، ومن خلال وسائل علاجه التي صارت تستعمل القوارير والنبض والملاحظة الدقيقة لمحيط المريض، ومن خلال احتراف بعض الأطباء واعتمادهم على الطب كمورد للمعيشة،ثم من خلال ظهور "الصيدليات" (دكاكين الأسواق) لتوفير الدواء للمريض الذي يحصل على وصفة من طبيبه، ثم من خلال توصل الأطباء إلى علاج بعض الأمراض وتحقيق الشفاء.

- بداية من القرن 5هـ/11 م، تقمص الطبيب وظيفة جديدة، وهي وظيفة المنادم البارع للأمراء والملوك، وصار يتعاطى لما سميناه بآداب المنادمة لتلبية متطلبات هؤلاء وكسب رضاهم.

- ظل الطب موجها خدماته نحوالأمراء والملوك والأعيان، لذلك نجد أن نصف الأطباء، يزيد أوينقص قليلا، وفي كل الفترات يعمل في قصورهم، ويخطب الباقي ودهم وود أعيان المجتمع. مع أن بداية القرن 5هـ/11 حملت بعض بوادر تزايد إقبال عامة الناس على الطب.

- لم يكن الطبيب المغربي-الأندلسي يهتم بالتخصص، حيث كان الطبيب يقبل على علاج كل الأمراض، وهذا وجه من أوجه القصور في هذا الطب مقارنة مع مثيله في المشرق، وهي نتيجة أخرى لعدم إقبال الناس عليه وضعف الرواج.

- لم يكن الأطباء يعرفون تنظيما يحفظ مصالحهم (الأصناف/الحناطي)، وكل ما وجدناه هوديوان للأطباء التابعين للقصور والذي ظهر منذ عصر الخلافة الأموية، واستمر حتى نهاية فترة الدراسة. كما أن جهاز المراقبة لأعمالهم والمتمثل في المحتسب والقضاة كان ضعيفا جدا، ولم يستطع كبح جماح الأطباء، لذلك كثرت أخطاؤهم دون أن يعاقبوا عليها، كما أنهم تحولوا في أحيان كثيرة إلى قتلة تحركهم أيدي الطامعين في السلطة والنفوذ.

- كانت الأندلس أكثر تفوقا في الطب من المغرب، فحتى في فترة الاختلاط (ق 6هـ/12م) بين العدوتين كان أغلب الأطباء وكبارهم من أصول أندلسية انتقلوا إلى بلاطات المرابطين والموحدين ليعملوا فيها.

- أعلن القرن 7هـ/13 م، عن تراجع وتدهور الطب المغربي-الأندلسي رغم نهضة عابرة عرفها منتصف القرن الموالي وتجلى هذا التراجع في قلة عدد الأطباء وفي ثقافتهم التي بدأت علوم الحكمة تختفي فيها لتترك المجال للعلوم الدينية، وفي كثرة الأخطاء التي يرتكبونها ثم اختفاء صفة الإصابة في العلاج وكذلك ظهور عدد من الأطباء الذين يحفظون كتب الطب ويعجزون عن تطبيق محتوياتها في العلاج.

الهوامـــش

1- بنعبد الله عبد العزيز، الطب والأطباء، المطبعة الاقتصادية، 1960، ص:14-15.

2- صاعد، طبقات الأمم، دار الطليعة، بيروت، 1985، ص:185-186.

ابن جلجل، طبقات الأطباء، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1985، ص:98.

Vernet Gines, J, los musulmanes espanoles, éd, Sayma, Barcelona, 1961, p.104.

- Gonzalez palencia, Angel, literatura arabigo - espanola, Editorial LABOR, Madrid, 1945, p.291.

Blazquez bores , Sevilla y Tetuan ,ed. Editora marroqui, Tetuan , 1954, p.16.

Franco-Sanchez, Evolucion de la médecina en al-andalus, R. d'études andalouses, N°12, 1994, p.21.

4- بنعبد الله،المرجع السابق،ص: 19و21.

5- ابن جلجل، المرجع السابق،ص:92.

6- Franco - Sanchez, op. Cit.p.11.

7- ابن جلجل، المرجع السابق،ص:92.

8- بنعبد الله، المرجع السابق، ص:11 - الخطابي، الطب والأطباء في الأندلس، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1988، ج1، ص:11

Franco - Sanchez, op. Cit. p. 10.

9- ابن جلجل، المرجع السابق، ص:98.

10- نفسه، ص:112-113.

11- صاعد، طبقات الأمم، ص:185-186.

12- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء، دار الفكر، بيروت، 1966، ج3، ص:66 و70.

13- Gonzalez Palencia , op. Cit. p.291.

Leclerc, Lucien, Histoire de la médecine arabe, Imprimerie de Fedala, Mohammadia,1980, p.576 & 14- 578. t.1,

15- ابن جلجل، المرجع السابق، ص:110. - صاعد، المرجع السابق، ص:189.

16- نفسه.

17- نفسه، ص:113.

18- Franco - Sanchez, op. Cit. p. 12.

19- المراكشي، المعجب، دار الكتاب، البيضاء، 1978، ص:350.

Deverdun, Marrakech des origines à 1912, éd.Techniques Nord-Africaines, Rabat, 1959, t1, pp.261-262 .

20- المراكشي، المرجع السابق، ص:350.

21- بنعبد الله،المرجع السابق، ص:33.

22 - ابن عبد الملك،الذيل والتكملة، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، 1984، جزء 8، قسم1، ص:241.

23 - ابن الخطيب، الإحاطة، مطبعة الخانجي، القاهرة،1973، ج1، ص:206 و ج3، ص:160 و171 و177 وج4، ص:235.

ابن أبي زرع،الأنيس المطرب، دار المنصور، الرباط، 1973، ص:376 و396.

ابن مرزوق،المسند الصحيح والحسن،الشركة الوطنية للنشر،الجزائر،1981،ص: 382.

24- ابن خلدون، بغية الرواد .Imprimerie orientale, Alger, 1930, pp.47 & 72

25 - ابن عبد الرؤوف، ثلاث رسائل في الحسبة، مطبعة المعهد العلمي الفرنسي، القاهرة، 1955، ص:114.

26- ابن سهل، وثائق في الطب، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، 1982، ص:72 و74.

27- ابن بشكوال، الصلة، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1955، ج1، ص:89.

28- نفسه، ص:259.

29- ابن غازي، الروض الهتون، المطبعة الملكية، الرباط، 1964، ص:64.

30- ابن عاصم، جنة الرضا، دار البشير، عمان، 1989، ج2، ص:128.

31- نفسه.

32- ابن عذاري،البيان المغرب، دار الثقافة، بيروت، 1983، ج2، ص:156.

33- النويري،تاريخ المغرب الإسلامي،دار النشر المغربية،البيضاء،1985،ص:150.

34- ابن سعيد،المغرب في حلى المغرب،دار المعارف،القاهرة،1964،ج2،ص:123.

35- ابن بسام،الذخيرة،دار الثقافة،بيروت،1979،ج1،ص:438.

36- ابن أبي أصيبعة،المرجع السابق،ج3،ص:104.

37- نفسه،ص:134.

38- مجهول،بلغة الأمنية،المطبعة الملكية، الرباط،1984،ص:55.

39- ابن حيان،المقتبس،دار الكتاب العربي،بيروت،1973،ج2،ص:206.

40- عياض،ترتيب المدارك، مطبعة فضالة، المحمدية، ج5، ص:163.

41- نفسه،ج4،ص:440.

42- المراكشي،المعجب،دار الكتاب، البيضاء،1978، ص:404.

43- اشتهر في أوساط الأطباء بيت نظم يحدد ذلك قائلا :

إن الطبيب إذا تعارض عنده   مرضان مختلفان داوى الأخطرا

أنظر الحميري، الروض المعطار، دار القلم، بيروت، 1975، ص: 358.
44- المقري، نفح الطيب، دار الكتاب العربي، بيروت، 1949،ج4،ص:348.
45- ابن أبي أصيبعة، المرجع السابق، ج3، ص:104.
46 - ابن الأبار، التكملة، مكتب نشر الثقافة الإسلامية، القاهرة، 1955، ج1، ص:158. ابن القاضي، جذوة الإقتباس، دار المنصور، الرباط، 1973، ج2، ص:554.
47- ابن الأبار، المرجع السابق، ج1، ص:121. -المقري، المرجع السابق، ج3، ص:354.
48- ابن عبد الملك المراكشي، الذيل والتكملة، دار الثقافة، بيروت، ج1، قسم2، ص:513. ابن القاضي، المرجع السابق، ج2، ص:554.
49 - ابن زهر، التذكرة، ملحق كتاب "الطب والأطباء في الأندلس" للخطابي، ص:289.
50- ابن زهر، كتاب الأغذية، معهد التعاون مع العالم العربي، مدريد، 1992، ص:72.
51- الزجالي، المرجع السابق، ج2، ص:90.
52 - ابن جلجل،المرجع السابق،ص: 100. -ابن أبي أصيبعة، المرجع السابق، ج3، ص:69.
53- ابن أبي أصيبعة، المرجع السابق، ج3، ص:65.
القفطي، إخبار العلماء، مكتبة المثنى، بغداد، ص:243.
54- الخطابي، الطب والأطباء، ج1، ص:34.
55- ابن حزم، طوق الحمامة، دار الكتب العلمية، بيروت، 1992، ص:103.
56- ابن أبي أصيبعة، المرجع السابق، ج3، ص:121-122.
57- اعتاد أهل الأندلس الإمتثال بهذين البيتين لابن الجزار كلما تعلق الأمر بموضوع الأجر :

عـجـبـت لذي وجع مـؤلم يسوء الطبيب وينكد عليه
يضـن عليـــــه بدينـاره ويجعـل مـهـجـتـه في يديه

أنظر، ابن بسام، المرجع السابق، ج6، ص:905 وابن الأبار، المرجع السابق، ج2، ص:493.
58- الحميري،جذوة المقتبس،الدار المصرية،القاهرة،1966، ص:89-90.
59- ابن جلجل،المرجع السابق،ص:94- والقفطي، المرجع السابق،ص:395.
60- نفسه، ص:99.
61- نفسه، ص:94.
62- نفسه، ص:96.
63- ابن سهل، وثائق في الطب، ص:72.
64- نفسه، ص:74.
65- الإمام الغرناطي، نوازله، مخطوط الخزانة العامة بالرباط، رقم 1839د، ص: 13.